Care Watch!!

介護報酬
診療報酬
同時改定を
読み解く

株式会社ウエルビー
代表取締役
青木正人

高齢者の自然増を上回る在宅医療や介護サービスの新たなニーズが発生する

⬇2025年に向け、大きなターニングポイントに

在宅医療や在宅介護の「惑星直列」が近付く

来たる2018年は、診療報酬と介護報酬の同時改定に加え、第7次医療計画と第7期介護保険事業(支援)計画のスタート、さらには、国民健康保険財政の都道府県単位化、新たな医療費適正化計画の実施もスタートするため、鈴木康裕・厚生労働省保険局長は、「惑星直列」と呼んでいます。

ここから見えてくるのは、医療と介護の連携に向けて本腰を入れて取り組むという厚生労働省の決意です。したがって、これからは地域包括ケアシステム構築の目標年度である25年を控えた大切な「助走期間」と捉えられます。

3月の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」では、第7期介護保険事業(支援)計画について説明が行われました。

18年度からは、地域包括ケアシステムの構築に向けて、1期6年の医療計画と1期3年の介護保険事業(支援)計画の整合性を確保するためにサイクルが揃えられます。そこでは、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保が必要となります。

第7期介護保険事業(支援)計画でも、15~17年度の介護給付実績などを踏まえ、第7期計画期間中の市町村の取り組みを基礎として、25年度における介護サービス量を推計する必要があります。

そこでの最重要ポイントは、「地域医療構想」と整合性が取れたものとすることです。

「地域医療構想」では、25年時点における地域(構想区域)の医療需要をもとに、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床ごとの必要量を明らかにすることになります。その際、次の①~③の状態の患者については、入院医療の必要性が低いため「在宅医療等」で対応するとされています。

①一般病床に入院する医療資源投入量175点未満の患者(C3未満の患者)

②医療療養病床に入院する医療区分1の患者の70%

③医療療養病床における入院受療率の地域差解消分

「医療計画の見直し等に関する検討会」では、新たに必要となる整備量の見込みについて、厚生労働省から次のような考え方が示されています。

①一般病床のC3未満の患者(25年時点で10万人程度と推計)

データによれば、一般病床入院患者の8割は「自宅退院」となっており、介護施設への入所や在宅医療受給は少ないことがうかがえます。また、一般病床の平均在院日数は短縮傾向にあり、入院患者数そのものも減少しています。これらを鑑みて、外来医療で対応するものと見込むことになります。

②医療療養病床における医療区分1の70%と③地域差解消分(同20万人)